

تعیین اثر طولانی مدت میدان های الکترومغناطیسی بر شاخص های خون محیطی کارگران شاغل در کارگاه الکترولیز آلومینیوم شهرستان اراک

دکتر علی فانی*، دکتر عبدالطیف معینی**، دکتر مرضیه حیدری باطنی***، دکتر ایمان فانی†، دکتر علی چهره ای††،

پریسا فانی†††

* استادیار گروه داخلی - دانشگاه علوم پزشکی اراک (مؤلف مسئول)، ** استادیار گروه داخلی - دانشگاه علوم پزشکی اراک،

*** پزشک عمومی، † دستیار گروه رادیولوژی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، †† دستیار گروه پاتولوژی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

††† دانشجوی پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اراک.

تاریخ دریافت: ۱۴/۵/۲۷ - تاریخ تأییدیه: ۱۴/۹/۱

چکیده:

زمینه و هدف:

()

روش بررسی:

(t)

CBC

SPSS

یافته ها:

(/ < p)

MCV

(/ < p)

نتیجه گیری:

:

مقدمه:

حوزه ها یا میدان های الکترومغناطیسی شامل امواج الکترومغناطیسی هستند که در اطراف کابل های هدایت برق، نیروگاه های مولد برق، ایستگاه های تبدیل و کانون های مصرف به خصوص در جاهائی که از برق فشار قوی استفاده می شود تولید می گردد. بنابراین هر وسیله ای که با جریان برق کار کند یک منبع تولید الکترومغناطیس می باشد. هرچه به منبع نزدیک تر شویم شدت میدان الکترومغناطیس قوی تر می شود. هرچه فرکانس (آمپر جریان برق) افزایش یابد طول موج کوتاه تر می شود و در نتیجه منجر به محدودیت نفوذ میدان با انرژی میدان الکترومغناطیس بیشتر می شود. (دستگاه مایکروویو که برای طبخ غذا در خانه ها استفاده می شود) و بالعکس هر چه فرکانس جریان کمتر و طول امواج افزایش یابد وسعت میدان بیشتر می شود (دکل های برق فشار قوی) (۴-۱). شدت میدان الکترومغناطیسی بر اساس تسلا (Tesla) یا گوس (Gous) و یا هرتز (Hertze) بیان می شود. با توسعه صنعتی و استفاده از انرژی برق نظر محققین به عوارض آن جلب و اولین بار Wertheimer و Leeper در سال ۱۹۷۹-۱۹۷۶ کارسینوژن بودن میدان های الکترومغناطیسی را مطرح کردند (۱) امواج الکترومغناطیس از تمامی موانع فیزیکی عبور می کنند و این نظریه مطرح است که امواج فوق می توانند سبب ایجاد رادیکال های آزاد و تغییر در ساختار آنزیم ها و نهایتاً در ملکول DNA و RNA گردیده و زمینه ساز موتاسیون گردند و ایده کارسینوژن بودن امواج الکترومغناطیس از اینجا مطرح می گردد (۴-۲). بعدها تحقیقات اپیدمیولوژی بر روی کسانی که در مجاورت دکل های برق زندگی می کردند و یا در محیط کار

در مجاور میدان های الکترومغناطیسی قرار داشتند انجام شد و پاره ای از این مطالعات کارسینوژن و یا بیماری زا بودن میدان های الکترومغناطیسی را به خصوص در مورد بروز آنمی، لوسمی در کودکان، لمفوم، ملانوم، تومورهای مغزی، افسردگی و خودکشی را مطرح کردند (۱۳-۲)، در گروه دیگری از مطالعات، محققین بیماری زا بودن میدان های الکترومغناطیسی را مورد تردید قرار دادند. مطالعات هم گروهی و متاآنالیز مطالعات قبلی به علت یکسان نبودن روش های تحقیقات از کشورهای متعدد نتایج متضنی به نفع بیماری زا بودن میدان های الکترومغناطیسی بدست نیاوردند (۱۷-۱۳) و مطالعات برنامه ریزی شده بیشتر را توصیه کردند.

براساس استاندارد های جهانی حوزه الکترومغناطیسی جو زمین حدود ۰/۵ میلی تسلا ارزیابی می شود (۱۹، ۱۸). در کارگاه ذوب آلومینیوم به روش الکترولیز، ایستگاه های تبدیل و تقویت برق از جمله مکان هایی هستند که کارکنان آنها در مجاورت طولانی مدت و با شدت زیاد میدان های الکترومغناطیسی قرار دارند. در سالن الکترولیز آلومینیوم (پاتروم) ۷۰۰ دیگ فعال وجود دارد که در هر دیگ ۲۸ آند و هفت کاتد وجود دارد. پودر آلومینا (Al_2O_3) به همراه کریولیت (کاتالیزور) در داخل دیگ ریخته می شود و برق با شدت ۶۸KA (کیلو آمپر) و برق با ولتاژ ۲۰ KV وارد کاتد و آند می شود و با این روش آلومینیوم با درجه خلوص ۹۹/۹۸ درصد به دست می آید. با توجه به اینکه هنوز در مورد بیماری زا بودن میدان های الکترومغناطیسی تردیدهای زیادی وجود دارد. این مطالعه با هدف بررسی آثار میدان های الکترومغناطیسی بر روی اندکس های خونی کارگرانی که روزانه ۶ ساعت و حداقل ۳ سال در مجاورت میدان های الکترومغناطیسی

بیش از ۲۵ mt (mt= milli tessa) در کارگاه ذوب آلومینیوم اراک قرار داشتند انجام شد.

روش بررسی:

این مطالعه به صورت هم گروهی آینده نگر طراحی و اجرا گردید. حجم نمونه در هر گروه دویست نفر در نظر گرفته شد. از میان کارگرانی که در کارگاه الکترولیز آلومینیوم (پاتروم) کار می کردند و بطور طولانی مدت (روزانه حدود ۶ ساعت و حداقل ۳ سال متوالی در کارگاه در معرض میدان الکترومغناطیسی بالا و به طور متوسط در معرض ۲۵-۳۲ میلی تسلا قرار داشتند) انتخاب شدند. لازم به ذکر است که شدت میدان مغناطیسی کارگاه با دستگاه گوس متری (مدل HI-۳۵۵۰ ساخت آمریکا) با دقت ۰/۱ mt اندازه گیری و شدت میدان مغناطیسی در تمامی سطح محیط کارگاه بین ۲۵-۳۲ mt برآورد شد و کارگران بجز ساعات نهار و نماز روزانه شش ساعت در مجاورت میدان بوده اند. ابتدا با استفاده از کارت و کد کارگری کارخانه افراد واجد شرایط شناسائی شدند و روشن شد که در سه شیفت کاری حدود ۱۸۰۰ نفر مشغول کار در کارگاه هستند. با مراجعه به پرونده بهداشتی آنها کارگرانی که سیگاری بودند و یا قبلاً به بیماری های مزمن ریوی (آسم، برونشیت مزمن)، اعتیاد، سابقه خانوادگی بیماری های خونی، رادیوتراپی، بیماری های قلبی، کلیوی و کانسر مبتلا بودند و سابقه کار پیوسته کمتر از سه سال در مجاورت میدان مغناطیسی داشتند از مطالعه حذف که ۹۸۹ نفر واجد شرایط شناخته شدند. سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی دویست نفر از افراد فوق به عنوان گروه مواجهه یافته انتخاب شدند.

دویست نفر نیز از قسمت اداری و خدمات با رعایت شرایط ورودی یکسان که در معرض میدان الکترومغناطیسی نبودند (شدت میدان الکترومغناطیسی محیط کار آنها اندازه گیری که کمتر از ۰/۵ mt میلی تسلا بود). به عنوان گروه مواجهه نیافته انتخاب شدند. با کمک واحد مرکز بهداشت کارخانه پس از جلب رضایت کارگران و تکمیل فرم پرسشنامه حاوی اطلاعات فردی، ۱/۵ میلی لیتر خون سترانه از آنها دریافت و پس از کد گذاری و کور کردن، نمونه ها به آزمایشگاه ارسال شد و توسط یک کارشناس ثابت از نظر اندکس های خون محیطی، هماتوکریت و هموگلوبین با دستگاه Sysmex K۸۰۰ مورد آنالیز قرار گرفت. لام خون محیطی توسط کارشناس آزمایشگاه و دکتری حرفه ای علوم آزمایشگاهی از نظر مرفولوژی سلولی مورد بررسی قرار گرفت. و این کار در دو سال متوالی ۸۴-۱۳۸۳ به روش یکسان از همان نمونه ها انجام شد. از گروه مواجهه نیافته نیز پس از همانند سازی از نظر میانگین سن و جنس و معیارهای ورود به مطالعه و پس از تکمیل پرسشنامه نمونه CBC با روش مشابه با گروه مواجهه یافته دریافت و با شیوه یکسان مورد آنالیز قرار گرفت (۱۲،۶).

در طول مطالعه، تعدادی از نمونه ها در فاز اول از همکاری منصرف شدند که با استفاده از جداول اعداد تصادفی فرد واجد شرایط دیگری انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات و تکمیل پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از آزمون آماری t-test، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

شدت میدان های الکترومغناطیسی در کارگاه

جدول شماره ۱: میانگین شاخص های خونی گروه مواجهه یافته و مواجهه نیافته به میدان های الکترومغناطیسی در کارگاه الکترولیز آلومینیوم در سال ۸۳-۱۳۸۲

نام اندکس مورد مطالعه	سال ۱۳۸۲			سال ۱۳۸۳		
	گروه مواجهه یافته	گروه مواجهه نیافته	P.Value	گروه مواجهه یافته	گروه مواجهه نیافته	P.Value
گلبولهای سفید	۷۲۷۵±۱۴۲۴	۶۸۴۰±۱۴۱۶	p<۰/۰۱	۷۱۲۳±۱۵۶۷/۵	۶۹۹۸±۱۲۲۰	p<۰/۰۵
نوتروفیل ها %	۵۰/۵±۸/۲۳	۵۰±۹/۶۴	p<۰/۰۵	۴۹/۷±۹/۴۲	۴۷/۷±۷/۹۶	p<۰/۰۵
لمفوسیت ها %	۴۳/۷±۹/۵	۴۵/۳±۸/۹	p>۰/۰۵	۴۶±۹/۰۴	۴۷±۷/۸	p>۰/۰۵
مونوسیت ها %	۱/۳±۰/۶۵	۱/۲±۰/۷۸	p>۰/۰۵	۱/۳۳±۰/۶	۱/۵۷±۰/۹۴	p<۰/۰۵
ائوزینوفیل ها %	۳/۰۱±۱/۸۶	۳/۲±۲/۳۵	p>۰/۰۵	۳/۳±۲/۱۶	۲/۹±۲/۴۳	p>۰/۰۵
گلبولهای قرمز به میلیون	۵/۶۲±۰/۶۵۰	۵/۴۳±۰/۵۹۸	p<۰/۰۰۱	۵/۴۴±۰/۸۰۶	۵/۳۷±۰/۷۷۴	p>۰/۰۵
هموگلوبین	۱۶±۰/۸۰	۱۵/۵±۰/۸۹	p<۰/۰۰۱	۱۵/۷۷±۰/۷۹	۱۵/۳۴±۰/۸۰	p<۰/۰۰۱
هماتوکریت	۴۸/۲۴±۲/۳۹	۴۶/۱۹±۳/۴۳	p<۰/۰۰۱	۴۷/۸۵±۲/۴۷	۴۶/۶۶±۲/۸۰	p<۰/۰۰۱
MCV	۸۹/۸۴±۵/۸۴	۸۴/۴۹±۴/۰۶	p<۰/۰۰۱	۸۶/۵۳±۴/۰۱	۸۵/۲۴±۴/۹۴	p<۰/۰۰۱
MCH	۲۸/۷۶±۱/۲۸	۳۰/۰۳±۴/۳	p<۰/۰۰۱	۲۸/۷±۰/۸۱	۲۸/۲±۱/۲۴	p<۰/۰۰۱
MCHC	۳۳±۰/۹۲	۳۳/۱۴±۰/۹۲	p>۰/۰۵	۲۸/۷±۰/۸۱	۲۸/۲±۱/۲۳	p>۰/۰۵
پلاکت	۲۰۳۸۰۰±۴۲۲۸۹	۲۰۶۷۰۰±	p<۰/۰۰۱	۲۰۴۰۰۰±۴۶۰۵۱	۱۸۳۰۰۰±۴۴۳۵۵	p>۰/۰۵

۵۶۱۹۱

- کلیه داده ها بر اساس انحراف معیار میانگین می باشد.

MCV=Mean Corpuscular Volume

MCH=Mean Corpuscula Hemoglobin

MCHC=Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration

(Mean Corpuscular Hemoglobin) در دو گروه وجود داشت (جدول شماره ۱). (p<۰/۰۵)

مقایسه شاخص های خونی گروه مواجهه یافته و مواجهه نیافته یکسال بعد نیز در تعداد کل گلبول های سفید، نوتروفیل ها، مونوسیت ها، مقدار هموگلوبین، هماتوکریت، MCV و MCH اختلاف معنی دار وجود داشت (p<۰/۰۵). به جز در زیر رده مونوسیت ها در بقیه موارد در گروه مواجهه یافته اندکس های خونی بیش از گروه مواجهه نیافته

۲۵-۳۲ میلی تسلا برآورد شد. میانگین سنی گروه مواجهه یافته ۳۶/۳±۴/۴۱ سال و میانگین گروه مواجهه نیافته ۳۶/۵±۵/۷۵ سال بوده است (p>۰/۰۵) همه افراد مورد مطالعه مرد بوده اند.

میانگین شاخص های خونی در گروه مواجهه یافته و گروه مواجهه نیافته در اولین سال مطالعه (۱۳۸۲) اختلاف معنی داری بین میانگین تعداد نوتروفیل ها، گلبول های قرمز، هموگلوبین، هماتوکریت، (پلاکت ها، MCV (Mean Corpuscular Volume) و MCH

جدول شماره ۲: میانگین تفاوت شاخص خونی گروه مواجهه یافته و مواجهه نیافته در ۲ سال متوالی (۱۳۸۲-۱۳۸۳)

P Value	گروه مواجهه نیافته انحراف معیار \pm میانگین	گروه مواجهه یافته انحراف معیار \pm میانگین	
$p > 0/05$	$-122/11 \pm 1172/5$	$-143/8 \pm 1320/6$	میانگین تفاوت تعداد گلبولهای سفید
$p > 0/05$	$-2/3 \pm 9/88$	$-195 \pm 11/03$	میانگین تفاوت تعداد نوتروفیل ها
$p > 0/05$	$2/18 \pm 9/25$	$2/10 \pm 11/59$	میانگین تفاوت تعداد لنفوسیتها
$p < 0/001$	$0/48 \pm 0/095$	$0/093 \pm 0/078$	میانگین تفاوت تعداد مونوسیتها
$p > 0/05$	$-0/29 \pm 3/02$	$0/36 \pm 2/57$	میانگین تفاوت تعداد ائوزینوفیل ها
$p < 0/01$	$-18092/8 \pm 292441/88$	$-119742 \pm 277730/3$	میانگین تفاوت تعداد گلبولهای قرمز
$p < 0/01$	$-0/016 \pm 0/69$	$-0/212 \pm 0/63$	میانگین تفاوت مقدار هموگلوبین
$p < 0/001$	$-0/34 \pm 2/62$	$-0/38 \pm 2/05$	میانگین تفاوت هماتوکریت
$p > 0/05$	$-0/074 \pm 4/09$	$-0/078 \pm 2/35$	میانگین تفاوت MCV

MCV: Mean Corpuscular Volume

محاسبه شد (جدول شماره ۱).

میانگین شاخص های خونی گروه مواجهه یافته و مواجهه نیافته در دو سال متوالی در رده مونوسیت ها، تعداد گلبول های قرمز، مقدار هموگلوبین و هماتوکریت تفاوت معنی دار داشت ($p < 0/001$). تعداد مونوسیت ها در گروه مواجهه یافته کمتر از مواجهه نیافته محاسبه شد و در مورد هموگلوبین و هماتوکریت در گروه مواجهه یافته بیش از گروه مواجهه نیافته بود (جدول شماره ۲). در معاینه بالینی هر دو گروه مواجهه یافته و مواجهه نیافته، یافته بالینی مؤید بیماری های بدخیم مثل لوسمی، لمفوم، آنمی شدید، آدنوپاتی، بزرگی طحال و کبد مشاهده نشد.

بحث:

پس از طرح عوارض احتمالی میدان های الکترومغناطیسی و احتمال اینکه امواج الکترومغناطیسی با ایجاد رادیکال های آزاد می توانند سبب موتاسیون شوند و از

طرف دیگر با ارائه گزارش در مورد سرطان زایی میدان های الکترومغناطیسی توسط Werthemair در سال ۱۹۷۶-۷۹ نظر محققین باین موضوع جلب و مطالعات زیادی صورت گرفته است (۵-۱) ولی نتایج متناقض و متفاوتی گزارش گردید و هنوز مناقشات زیادی بر سر بیماری زا بودن یا نبودن میدان های مغناطیسی وجود دارد (۶، ۱۷، ۱۸، ۲۳). در مطالعه ما در معاینه بالینی شواهدی به نفع وجود آنمی، اختلال انعقادی، آدنوپاتی و درگیری سیستم رتیکولار و لمفاوی به دست نیامد، گرچه در این بررسی شاخص های خونی در هر دو گروه مواجهه یافته و مواجهه نیافته در محدوده طبیعی قرار داشتند ولی در مقایسه شاخص های خونی بین گروه مواجهه یافته و مواجهه نیافته میانگین نوتروفیل ها، گلبول های قرمز، هموگلوبین، هماتوکریت، MCH، MCV و پلاکت ها تفاوت معنی دار وجود داشت و میانگین نوتروفیل ها، گلبولهای قرمز، هموگلوبین، هماتوکریت و MCV در گروه مواجهه یافته بیش از گروه مواجهه نیافته بود.

شاخص های خونی در گروه مواجهه یافته و

مواجهه نیافته یکسال بعد از شروع مطالعه نیز مقایسه گردید و میانگین کل گلبول های سفید، نوتروفیل ها، گلبول قرمز، هموگلوبین، هماتوکریت، MCV و MCH در دو گروه متفاوت و در گروه مواجهه یافته بیش از گروه مواجهه نیافته بود. مقایسه میانگین اختلاف شاخص های خونی گروه مواجهه یافته و مواجهه نیافته بجز در موارد هموگلوبین، شمارش گلبول های قرمز و هماتوکریت که در گروه مواجهه یافته بیشتر بود و در تعداد مونوسیت ها در گروه مواجهه یافته کمتر بود تفاوت معنی دار دیگری وجود نداشت. گرچه در پاره ای از اندکس های خونی در مطالعه ما بین گروه مواجهه یافته و مواجهه نیافته تغییرات معنی داری وجود دارد ولی همه این تغییرات در محدوده نرمال اندکس های خونی بوده است و هیچکدام دال بر وجود بیماری در گروه مواجهه یافته نیست و از این نظر مطالعه ما با سایر مطالعات همخوانی دارد (۲۱-۲۳).

بسیاری از محققین در مطالعات خود شواهدی بر بیماری زائی و کارسینوزن بودن میدان های مغناطیسی از جمله لوسمی مزمن، لوسمی حاد در بچه ها، ملانوم بدخیم، اختلالات خلقی ارائه کرده اند که این با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارد اینطور به نظر می رسد که اختلاف نتایج ممکن است به دلیل سن گروههای مورد تحقیق باشد که در افراد مورد مطالعه بیشتر کودکان بودند و همینطور ممکن است مقدار زمان تماس با میدان الکترومغناطیسی در نتیجه تحقیقات مؤثر باشد. در مطالعه Kneifets و همکاران نتایج قطعی بنفع بیماری زا بودن به خصوص اثر بر شاخص های خونی میدان های مغناطیسی بدست نیامده است که این با نتایج ما همخوانی دارد (۱۹). Villeneuve و همکاران در یک آنالیز ترکیبی و مقایسه ای نتایج پنج مطالعه هم گروهی تاریخی را از فرانسه، کانادا و آمریکا مورد بررسی قرار دادند و در مجموع از این مطالعات نتیجه گیری کردند که مجاورت

طولانی مدت در میدان های الکترومغناطیسی ممکن است ریسک بدخیمی مغز و لوسمی را به میزان کمی افزایش دهند و نتیجه گیری کرده اند گرچه بخاطر اختلاف متدولوژیک این مطالعات قابل مقایسه نیستند ولی در هیچکدام نتایج روشنی بنفع کارسینوزن بودن میدان های الکترومغناطیسی بدست نیامده است و یافته های آنها را واجد اثر قطعی برای بیماری زا بودن میدان های مغناطیسی ندانسته اند (۲۴-۲۰) که نتایج این محققان با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد.

با توجه به تناقضات موجود در مطالعات متعدد هنوز یافته های قطعی برای رد یا اثبات بیماری زا بودن میدان های مغناطیسی بدست نیامده است. علی رغم اینکه در گزارشی که بیماری زا بودن میدان های مغناطیسی را مورد تأکید قرار داده اند خطر نسبی بالا نبوده است و ضمناً عوامل مخدوش کننده تغذیه ای و محیطی دیگر نیز بطور کلی قابل حذف نبوده است (۱۷،۶) در مطالعه ما نیز علی رغم اختلاف های موجود بین گروه مواجهه یافته و مواجهه نیافته که در اندکس های خونی وجود دارد ولی با توجه به اینکه شاخص های خونی همه در محدوده طبیعی بودند یافته مثبتی که حاکی از بیماری زا بودن میدان های مغناطیسی در سیستم خون ساز باشد، بدست نیامد. ولی افزایش غلظت هموگلوبین و هماتوکریت در گروه مواجهه یافته نسبت به مواجهه نیافته می تواند ناشی از وجود آلودگی محیط کارگاه الکترولیز آلومینیوم و وجود ذرات معلق در هوا و بیماری های مزمن ریوی و سایر عوامل مخدوش کننده ای باشد که قابل حذف از محیط نبوده اند. لذا مطالعات همگروهی طولانی مدت جهت بررسی احتمالی بیماری زا بودن میدان های الکترومغناطیسی توصیه می شود.

نتیجه گیری:

هر چند بین شاخص خونی گروه مواجهه یافته

زیان بار بودن یا نبودن میدان الکترومغناطیسی به روشنی بتوان قضاوت نمود.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از آقای دکتر محمود ابراهیمی (متخصص علوم آزمایشگاهی)، آقای مجتبی ابراهیمی، آقای مهندس فراهانی، مهندس بادکوبه ای، مهندس کاوه، خانم مهدیه احمدی و تمامی کسانی که ما را یاری نموده اند تشکر و قدردانی می گردد.

و مواجهه نیافته تفاوت های معنی دار وجود داشت ولی همه اندکس های خونی در محدوده نرمال بوده و یافته های غیر طبیعی دال بر بیماری های هماتولوژیک در این مطالعه به دست نیامد. لذا پیشنهاد می شود که با طراحی یک Data base قوی سرنوشت کارگران این کارگاه از بدو ورود تا پایان کار، هم به صورت هم گروهی تاریخی و هم آینده نگر مورد بررسی و پیگیری قرار گیرد تا ضمن بررسی وجود بیماری های شغلی مربوطه به این کارگاه در مورد

منابع:

۱. Wertheimer N, Leeper E. Electrical wiring configurations and childhood cancer. Am J Epidemiol. ۱۹۷۹ Mar; ۱۰۹(۳): ۲۷۳-۸۴
۲. Zhang QM, Tokiwa M, Ra T, Chang PW, Nakamura N, Hori M, et al. Nakaha strong static magnetic field and the induction of mutations through elevated production of reactive oxygen species in Escherichia coli soxR. Int J Radiat Biol. ۲۰۰۳ Apr; ۷۹(۴): ۲۸۱-۶.
۳. Reiter RJ, Richardson BA. Magnetic field effects on pineal indoleamine metabolism and possible biological consequences. FASEB J. ۱۹۹۲ Mar; ۶(۶): ۲۲۸۳-۷.
۴. Mevissen M, Buntenkotter S, Loscher W. Effects of static and time-varying (۵۰-Hz) magnetic fields on reproduction and fetal development in rats. Teratology. ۱۹۹۴ Sep; ۵۰(۳): ۲۲۹-۳۷.
۵. آلن اچ کرامر. فیزیک برای علوم زیستی. ترجمه: دکتر بهار محمود. تهران: انتشارات قدس. ۱۳۷۴، ۹-۳۷۷.
۶. Savitz DA, Pearce NE, Poole C. Methodological issues in the epidemiology of electromagnetic fields and cancer. Epidemiol Rev. ۱۹۸۹; ۱۱: ۵۹-۷۸.
۷. Linet MS, Hatch EE, Kleinerman RA, Robison LL, Kaune WT, Friedman DR, et al. Residential exposure to magnetic fields and acute lymphoblastic leukemia in children. N Engl J Med. ۱۹۹۷ Jul; ۳۳۷(۱): ۱-۷.
۸. Baris D, Linet MS, Tarone RE, Kleinerman RA, Hatch EE, Kaune WT, et al. Residential exposure to magnetic fields: an empirical examination of alternative measurement strategies. Occup Environ Med. ۱۹۹۹ Aug; ۵۶(۸): ۵۶۲-۶.
۹. Guenel P, Nicolau J, Imbernon E, Chevalier A, Goldberg M. Exposure to ۵۰-Hz electric field and incidence of leukemia, brain tumors and other cancers among French electric utility workers. Am J Epidemiol. ۱۹۹۶ Dec; ۱۴۴(۱۲): ۱۱۰۷-۲۱.
۱۰. Navas-Acien A, Pollan M, Gustavsson P, Floderus B, Plato N, Dosemeci M. Interactive effect of chemical substances and occupational electromagnetic field exposure on the risk of gliomas and meningiomas in Swedish men. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. ۲۰۰۲ Dec; ۱۱(۱۲): ۱۶۷۸-۸۳.

۱۱. Villeneuve PJ, Agnew DA, Miller AB, Corey PN. Non-Hodgkin's lymphoma among electric utility workers in Ontario: the evaluation of alternate indices of exposure to ۶۰ Hz electric and magnetic fields. *Occup Environ Med.* ۲۰۰۰ Apr; ۵۷(۴): ۲۴۹-۵۷.
۱۲. Kavet R, Zaffanella LE. Contact voltage measured in residences: implications to the association between magnetic fields and childhood leukemia. *Bioelectromagnetics.* ۲۰۰۲ Sep; ۲۳(۶): ۴۶۴-۷۴.
۱۳. Baris D, Linet MS, Tarone RE, Kleinerman RA, Hatch EE, Kaune WT, et al. Residential exposure to magnetic fields: an empirical examination of alternative measurement strategies. *Occup Environ Med.* ۱۹۹۹ Aug; ۵۶(۸): ۵۶۲-۶.
۱۴. Willett EV, McKinney PA, Fear NT, Cartwright RA, Roman E. Occupational exposure to electromagnetic fields and acute leukaemia: analysis of a case-control study. *Occup Environ Med.* ۲۰۰۳ Aug; ۶۰(۸): ۵۷۷-۸۳.
۱۵. Tynes T, Haldorsen T. Residential and occupational exposure to ۵۰ Hz magnetic fields and hematological cancers in Norway. *Cancer Causes Control.* ۲۰۰۳ Oct; ۱۴(۸): ۷۱۵-۲۰.
۱۶. Erren TC, Bjerregaard P, Cocco P, Lerchl A, Verkasalo P. Re: "Invited commentary: electromagnetic fields and cancer in railway workers. *Am J Epidemiol.* ۲۰۰۱ Nov; ۱۵۴(۱۰): ۹۷۷-۹.
۱۷. Van Wijngaarden E, Savitz DA, Kleckner RC, Cai J, Loomis D. Exposure to electromagnetic fields and suicide among electric utility workers: a nested case-control study. *Occup Environ Med.* ۲۰۰۰ Apr; ۵۷(۴): ۲۵۸-۶۳.
۱۸. Bjork J, Albin M, Welinder H, Tinnerberg H, Mauritzson N, Kauppinen T, et al. Are occupational, hobby, or lifestyle exposures associated with Philadelphia chromosome positive chronic myeloid leukaemia? *Occup Environ Med.* ۲۰۰۱ Nov; ۵۸(۱۱): ۷۲۲-۷.
۱۹. Kheifets LI, Gilbert ES, Sussman SS, Guenel P, Sahl JD, Savitz DA, et al. Comparative analyses of the studies of magnetic fields and cancer in electric utility workers: studies from France, Canada and the United States. *Occup Environ Med.* ۱۹۹۹ Aug; ۵۶(۸): ۵۶۷-۷۴.
۲۰. Villeneuve PJ, Agnew DA, Johnson KC, Mao Y. Canadian cancer registries epidemiology research group. Brain cancer and occupational exposure to magnetic fields among men: results from a canadian population-based case-control study. *Int J Epidemiol.* ۲۰۰۲ Feb; ۳۱(۱): ۲۱۰-۷.
۲۱. Ahlbom A, Green A, Kheifets L, Savitz D, Swerdlow A. Epidemiology of health effects of radiofrequency exposure. *Environ Health Perspect.* ۲۰۰۴ Dec; ۱۱۲(۱۷): ۱۷۴۱-۵۴.
۲۲. Bortkiewicz A, Zmyslony M, Gadzicka E. [Exposure to electromagnetic fields with frequencies of ۵۰ Hz and changes in the circulatory system in workers at electrical power stations] *Med Pr.* ۱۹۹۸; ۴۹(۳): ۲۶۱-۷۴.
۲۳. Indulski JA, Bortkiewicz A, Zmyslony M. [The present state of knowledge concerning the effect of electromagnetic fields of ۵۰/۶۰ Hz on the circulatory system and the autonomic nervous system] *Med Pr.* ۱۹۹۷; ۴۸(۴): ۴۴۱-۵۱.

